

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.


La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACisE), publica en esta sección de Salud(i) Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

Prevalencia de patología dual en la atención de drogadependientes y pacientes con enfermedades mentales en España

Prevalence of dual pathology in assistance networks for drug-dependent and mental health patients in Spain

Francisco Arias Horcajadas

Médico, Servicio de Psiquiatría, Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

Acceda a este artículo en siicsalud	
	<p>Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)</p>
	<p>+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del autor, autoevaluación.</p>

El trabajo consta de dos partes, un primer estudio piloto, retrospectivo, basado en los datos de la historia clínica de los pacientes, y una segunda parte, un estudio transversal, con una entrevista a los sujetos seleccionados de las dos redes.

En el estudio piloto se recogieron datos de 400 pacientes procedentes de centros de drogas (CAID y CAD: Centros de Atención a las Drogadependencias de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de Madrid, respectivamente, en adelante CD [Centros de Drogadependencias]), centros de salud mental (CSM) y servicios de psiquiatría de diversos hospitales de la Comunidad de Madrid. Se eligieron 40 investigadores interesados en el estudio y cada uno de ellos evaluó las últimas 20 historias clínicas abiertas en cada uno de los centros participantes, con una fecha establecida igual para todos los participantes y que era previa al inicio del estudio.

En la segunda fase del trabajo, los pacientes fueron seleccionados consecutivamente por sus propios terapeutas en los CD y en los CSM de la Comunidad de Madrid que participaron. A todos estos centros se les propuso la posibilidad de participar con un investigador y entre 10 y 20 pacientes por centro. Por lo tanto, no había una selección aleatoria de los centros ni de los participantes.

Fueron incluidos pacientes que acudieran a esos centros para una primera valoración o estuvieran en seguimiento

en dichos centros y fueran mayores de 18 años. Participaron 81 entrevistadores (psiquiatras, psicólogos o médicos generales con amplia experiencia en adicciones) de 64 CD de la Comunidad de Madrid y de 17 CSM. Todos los entrevistadores (personal del propio centro) recibieron entrenamiento en la administración de los instrumentos utilizados en el estudio. Los participantes firmaron un consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación Ética del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid. El porcentaje de participación fue del 87.2%. Se incluyeron 837 pacientes: 208 (24.9%) procedían de CSM y 629 (75.1%) de CD.

Para el estudio piloto se elaboró un Cuaderno de Recogida de Datos para la obtención de la información a partir de los datos de la historia clínica, fundamentalmente el juicio clínico. Para la segunda fase se reelaboró dicho cuaderno considerando las aportaciones recogidas en el estudio piloto sobre las variables más informativas y de mayor interés clínico en el momento del análisis. Para establecer la presencia de trastornos mentales (TM) se utilizó la entrevista estructurada *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) que permite diagnósticos según los criterios DSM-IV y CIE-10 (versión 5.0, Fernando, Bobes, Gibert, Soto y Soto, 2000). Es una entrevista que permite explorar los principales trastornos psiquiátricos del eje I, actuales y a lo largo de la vida. Para aquellos TM que dicho instrumento no valora a lo largo de la vida, éstos se exploraron por medio de la entrevista clínica.

Para establecer el diagnóstico de los trastornos de personalidad (TP) se utilizó la escala *Personality Disorder Questionnaire* (PDAQ+) (adaptación Española de Calvo, Caseras, Gutiérrez y Torrubia). Este instrumento combina la rapidez y comodidad de uso de un cuestionario autoadministrado con el control del efecto de la sintomatología de estado de una entrevista. Dicho instrumento consta de



una parte autoinformada y una parte heteroadministrada (la escala de significación clínica) que permite confirmar o no los resultados del autoinforme.

De los 400 pacientes incluidos en el estudio piloto, 139 procedían de CSM y 261 de los CD. Se detectó un 34% de prevalencia de patología dual (PD), mayor en la red de atención al drogadependiente (36.8%) que en la de salud mental (28.8%). Los trastornos por uso de sustancias (TUS) más frecuentes asociados con la presencia de PD fueron alcohol y cocaína. Los TM más frecuentes fueron los trastornos del estado de ánimo. La dependencia de cocaína y de alcohol se asoció de forma estadísticamente significativa con la presencia de PD ($p < 0.001$), pero no la dependencia de opioides. Respecto de los diagnósticos de TM, la presencia de trastornos del estado de ánimo, TP y esquizofrenia se vincularon con la presencia de PD ($p < 0.001$ para los dos primeros y $p = 0.04$ para el tercero). Al analizar los subgrupos por tipo de droga principal de consumo, la dependencia de alcohol se asoció de forma significativa con el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, mientras que la dependencia de cocaína lo hizo con los TP ($p < 0.01$ para ambos).

Respecto de la segunda fase del estudio, del total de 837 pacientes evaluados, se consideró que 517 (61.8%) tenían PD (diagnóstico actual de un TM distinto del uso de sustancias o un TP y un diagnóstico de TUS); de éstos, 442 procedían de los CD (70.3% de prevalencia de PD en CD) y 75 procedían de CSM (36.1% de prevalencia de PD en la red de salud mental). El grupo de pacientes duales se comparó con el grupo de sujetos con diagnóstico de TUS no duales ($n = 194$, 23.2% de la muestra) y con el grupo de pacientes con diagnóstico de TM no dual ($n = 126$, 15.1% de la muestra).

Los sujetos duales presentaban menor porcentaje de varones y peor situación laboral que aquellos con TUS no duales. Se registraron diferencias significativas en todas las variables analizadas entre el grupo de duales y aquellos con TM no duales. Los pacientes duales, respecto de los pacientes con TM, eran más jóvenes, con mayor predominio de varones, vivían con su familia de origen, tenían peor nivel educativo y peor situación laboral y mayor prevalencia de hepatitis B o C e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Los pacientes duales no tenían una mayor prevalencia de trastorno por uso de alcohol actual respecto de los adictos no duales, aunque si se consideraba el diagnóstico de trastorno por uso de alcohol a lo largo de la vida, la diferencia se hacía estadísticamente significativa (396 de los duales, 76.6%, frente a 132 de los adictos no duales, 68.0%; $p = 0.02$). No había diferencias en la frecuencia de otros TUS. Los pacientes duales presentaban mayor gravedad del TUS de alcohol y de marihuana, con mayor presencia de pacientes con diagnóstico de dependencia de estas sustancias que de abuso. No hubo diferencias en la edad referida de inicio de las distintas sustancias entre ambos grupos.

Los pacientes duales tenían mayor número de diagnósticos en el eje I y en el eje II. Los TM más asociados con el diagnóstico dual fueron el trastorno bipolar y distintos trastornos de ansiedad. Los sujetos duales tenían mayor prevalencia de TP y eran estadísticamente más frecuentes los diagnósticos de diversos TP: paranoide, esquizoide, antisocial y límite que en los pacientes con TM no duales. Además, los pacientes duales tenían mayor riesgo de suicidio valorado por la MINI y éste tendía a ser de mayor gravedad que los sujetos con TM no dual.

*** Nota de la redacción:** El autor hace referencia al trabajo publicado en *Actas Españolas de Psiquiatría* 41(2):122-129, Mar 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Cómo citar este artículo: Arias Horcajadas F. Prevalencia de patología dual en la atención de drogadependientes y pacientes con enfermedades mentales en España. *Salud i Ciencia* 20(8):878-9, Oct 2014.

How to cite this article: Arias Horcajadas F. Prevalence of dual pathology in assistance networks for drug-dependent and mental health patients in Spain. *Salud i Ciencia* 20(8):878-9, Oct 2014.



Use el Código Respuesta Rápida para acceder a siicsalud

El Código de Respuesta Rápida (CRR) permite enviar o copiar la revista completa o el artículo, caso clínico o entrevista de su elección.

Proceda de la siguiente manera:

- Enfoque la cámara de su teléfono móvil del tipo *Smartphone* (u otro dispositivo de mano con cámara y GPRS) al Código Respuesta Rápida (CRR) impreso en los informes, obtenga una foto de él o simplemente aguarde unos segundos.
 - El sistema lo llevará automáticamente a la página del artículo en www.siicsalud.com.
 - El CRR de Salud(i)Ciencia también puede ser leído, con un resultado similar, por las cámaras de su computadora portátil o la PC de escritorio.
 - Para facilitar el desempeño de su equipo utilice los programas gratuitos de lectura del CRR (**QR-code**, de acuerdo con las siglas del nombre en inglés) en <http://tinyurl.com/yzlh2tc>.
- Para conocer otras aplicaciones sin cargo consulte <http://tinyurl.com/2bw7fn3> o <http://tinyurl.com/3ysr3me>.